EXPOSÉ DES TITRES

DU

DOCTEUR J.-M. CHARCOT

Agrégé de la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'hospice de la Salpêtrière,
Membre de la Société médicale des hôpitaux,
Membre et ancien vice-président de la Société de Biologie,
Membre de la Société anatomique,
Membre de la Société micrographique,
Membre de la Société médicale allemande de Paris,
Chevalier de la Légion d'honneur.

SECTION I[re]

Concours. — Enseignement.

1° Interne des hôpitaux (1848-1852).

2° Lauréat des hôpitaux (1850, 1852).

3° Lauréat de la Faculté (Prix Montyon, 1852).

4° Chef de clinique de la Faculté (1853-1855).

5° Médecin du Bureau central des hôpitaux en 1856.

6° Agrégé de la Faculté de médecine de Paris en 1860.

7° Cours de pathologie interne fait à l'école pratique, dans le semestre d'été de 1859.

8° Cours de clinique médicale fait à l'hospice de la Salpêtrière, dans le semestre d'été de 1866.

SECTION II

Titres scientifiques.

§ I. — Maladies rhumatismales et goutteuses.

1. *Etudes pour servir à l'histoire de l'affection décrite sous les noms de goutte asthénique primitive, nodosités des jointures, rhumatisme articulaire chronique (forme primitive).* (Thèse pour le doctorat, Paris, 1853.)

Les travaux de Chomel, de Haygarth sur le rhumatisme goutteux datent de l'année 1813; ceux d'Adams sur le même sujet remontent à 1839, et l'on peut dire que, depuis cette époque, l'étude de l'affection dont il s'agit avait été à peu près complétement négligée. Placé comme élève interne à la Salpêtrière en l'année 1852, M. Charcot a pu recueillir un grand nombre d'observations cliniques et nécroscopiques relatives à cette forme du rhumatisme articulaire chronique, et, à l'aide de ces matériaux, il a essayé d'en tracer une description nouvelle.

A propos de la symptomatologie, l'auteur insiste particulièrement sur les points suivants : Dans le rhumatisme noueux, les articulations des mains et, d'une manière plus précise, celles des phalanges entre elles, surtout les articulations métacarpo-phalangiennes des deux premiers doigts, sont, dans la grande majorité des cas, le premier siége et quelquefois le siége exclusif du mal. C'est seulement dans des cas très-rares que les jointures des gros orteils ou les petites articulations des pieds ont été envahies les premières, ainsi que cela a lieu, généralement, dans la goutte.

Presque constamment le rhumatisme noueux affecte dans ses envahissements une parfaite symétrie, ce qui n'a certainement pas lieu, du moins au même degré, dans la goutte. Ainsi, les articulations homologues sont habituellement prises en même temps et parfois avec une intensité égale.

Les déformations de jointures et les déviations que présentent tôt

ou tard les membres, dans les cas où la maladie agit avec intensité, se prêtent à une description spéciale pour chaque espèce d'articulation. Elles ont pu, en ce qui concerne les mains, être ramenées à deux types fondamentaux, dont la *caractéristique* est établie avec soin. Des planches annexées au texte représentent ces deux types de déformation et les principales variétés qu'ils peuvent présenter. Les déviations dont il est ici question reconnaissent surtout pour cause la rétraction spasmodique que subissent certains muscles en conséquence d'une sorte d'action réflexe morbide excitée par les affections articulaires.

Le rhumatisme noueux est une maladie primitivement chronique, composée d'une série de rémissions et d'exacerbations, et il est rare que celles-ci soient marquées par un appareil fébrile intense.

Parmi les circonstances étiologiques, on fait ressortir surtout l'influence prédisposante du sexe féminin ; celle de l'action prolongée du froid et de l'humidité combinés : par exemple, du séjour habituel et de plusieurs années dans des chambres mal éclairées et humides.

On montre, à l'article *Anatomie pathologique*, que les lésions articulaires du rhumatisme noueux ne diffèrent en rien d'essentiel de celles qui ont été décrites sous le nom d'arthrite sèche.

Enfin on insiste tout spécialement sur ce point que jamais on ne rencontre, soit dans l'épaisseur du cartilage diarthrodial, soit au voisinage des jointures, ces dépôts d'urate de soude qui constituent un des caractères les plus saillants de la goutte articulaire.

Depuis l'époque où ce travail a été publié, l'auteur, à l'aide d'observations recueillies en grand nombre, est arrivé à confirmer, à développer et à rectifier, sous certains rapports, les vues auxquelles l'avaient conduit ses premières études. Les résultats de ces nouvelles recherches ont été consignés dans diverses publications qui seront indiquées chemin faisant.

Un des faits les plus importants dont ces recherches aient donné connaissance, c'est que, contrairement à l'opinion généralement reçue, les affections du cœur, telles que l'endocardite et la péricardite, appar-

tiennent à la forme généralisée du rhumatisme articulaire chronique, tout aussi bien qu'au rhumatisme articulaire aigu ; seulement, moins habituelles dans le premier cas que dans le second, elles se distinguent aussi par leur intensité moindre et par la moindre gravité de leurs conséquences. Les observations qui établissent ce fait ont été consignées dans un mémoire de M. le docteur Cornil (V. sect. III, n° 19), dans la thèse d'agrégation de M. le docteur Ball (*Du Rhumatisme viscéral,* Paris, 1866) et dans la dissertation inaugurale de M. le docteur Malherbe (V. sect. III, n° 28.)

Un autre résultat des nouvelles recherches de M. Charcot, c'est d'avoir conduit à établir un rapprochement entre l'affection étudiée surtout en chirurgie sous les noms d'*arthrite sèche*, d'*arthrite déformante*, de *morbus coxæ senilis*, etc., et le rhumatisme noueux. En somme, ce ne sont pas là deux maladies distinctes, mais seulement deux formes d'une même maladie. L'une de ces formes est le *rhumatisme articulaire chronique-primitif fixe* ou *partiel;* l'autre est le *rhumatisme articulaire chronique-primitif généralisé* ou *progressif.* Les arguments sur lesquels s'appuient ces vues nosographiques ont été développés dans la dissertation inaugurale de M. Plaisance (V. sect. III, n° 5) et dans celle de M. Vergely (V. sect. III, n° 29.)

La séparation de la goutte et du rhumatisme articulaire chronique est maintenue dans toute sa rigueur ; elle est même rendue plus profonde par un trait distinctif dont il est question dans l'article qui suit.

2. *De la non-existence d'un excès d'acide urique dans le sang, chez les sujets atteints de rhumatisme noueux.* (Dans la traduction du Traité de la Goutte de M. Garrod (V. sect. II, n° 9.)

A l'aide de son *procédé du fil*, M. Garrod a fait voir, par un grand nombre d'exemples, que jamais l'acide urique n'existe en excès dans le sang, chez les individus atteints de rhumatisme articulaire aigu, tandis que cet excès existe, au contraire, constamment dans les cas de goutte aiguë ou chronique.

En suivant ce même procédé, M. Charcot n'a jamais constaté la présence de l'acide urique, soit dans le sérum du sang, soit dans la sérosité obtenue par l'application d'un vésicatoire, chez les nombreux sujets atteints de rhumatisme articulaire chronique qu'il a examinés, à ce point de vue, pendant le cours de trois années, à l'hospice de la Salpêtrière. Au contraire, dans les cas, à la vérité peu nombreux, de goutte aiguë ou chronique où il a pu faire l'examen dont il s'agit, l'existence des cristaux d'acide urique a toujours été nettement reconnue. Les recherches de M. Charcot relatives au rhumatisme articulaire chronique concernent toutes les formes et toutes les époques de la maladie. Les cas sur lesquels elles ont porté peuvent être groupés ainsi qu'il suit : — 1° rhumatisme articulaire chronique progressif (noueux, généralisé), 25 cas ; — 2° rhumatisme articulaire chronique partiel (arthrite sèche, déformante), 4 cas ; — 3° nodosités des phalangettes accompagnées de rhumatisme musculaire (nodosités d'Heberden), 2 cas ; — en tout, 31 cas.

Par ce qui précède, on voit que la présence d'un excès d'acide urique dans le sang sépare nettement la goutte, non-seulement du rhumatisme articulaire aigu — ce qu'avait déjà démontré M. Garrod, — mais aussi, d'après les recherches de M. Charcot, des diverses formes du rhumatisme articulaire chronique.

---

3. *Sur l'encéphalopathie rhumatismale.* (Ball, thèse de concours pour l'agrégation. Paris, 1866.)

Les résultats des nombreuses recherches de M. Charcot sur ce sujet ont été consignés dans la thèse de M. Ball.

4. *Exemple de congestion pulmonaire survenue dans le cours du rhumatisme articulaire aigu, et ayant brusquement déterminé la mort.* (Ball, thèse citée.)

Exemple à rapprocher des observations du même genre qui ont été rapportées par MM. de Castelnau, Aran et Houdé.

---

5. *Altérations des cartilages dans la goutte.* (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, t. V, 2e série, année 1858. Paris, 1859.)

Ayant eu l'occasion d'examiner des fragments de cartilages provenant de la surface tibiale du genou d'un goutteux, l'auteur a constaté qu'ils étaient infiltrés d'une matière d'un blanc mat, d'un aspect crayeux, disséminée sous forme d'îlots d'une grandeur inégale. L'urate de soude se présentait sous deux aspects principaux. Les grandes agglomérations étaient constituées par une masse amorphe, grenue, tout à fait opaque. Les petites, au contraire, dont quelques-unes n'étaient pas visibles à l'œil nu, résultaient de la réunion de longues et fines aiguilles cristallines qui s'agrégeaient, en forme d'aigrette, autour d'un centre commun. On trouvait enfin, çà et là, des cristaux aciculaires isolés.

Ces résultats sont conformes à ceux qui avaient été signalés, dans des circonstances analogues, par Garrod, Bramson, Budd, à l'étranger, et, en France, par MM. Broca et Dufour.

6. *Sur les concrétions tophacées de l'oreille externe chez les goutteux.* (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, t. II, 3e série, 1860; Paris, 1861.)

L'auteur, après M. Garrod, a fait ressortir l'importance clinique des concrétions tophacées de l'oreille externe chez les goutteux, et en a donné une description fondée, en grande partie, sur des observations personnelles.

7. *L'intoxication saturnine exerce-t-elle une influence sur le développement de la goutte?* (Article publié dans la Gazette hebdomadaire, t. X, 1864, p. 433.)

Ce travail contient l'observation d'un individu atteint de goutte

chronique avec concrétions tophacées, et chez qui le genre de vie, pas plus que l'hérédité, ne pouvait être invoqué : seule, l'intoxication saturnine, caractérisée par plusieurs accès de colique de plomb, se dessinait nettement chez lui dans l'histoire des antécédents pathologiques.

Toutefois, il résulte de l'enquête faite dans ce travail, qu'à Paris, où les maladies de plomb sont nombreuses, la goutte est très-rare cependant dans les hôpitaux, même parmi les individus qui sont sous le coup de ce genre d'empoisonnement. Il semble donc, que, s'il est permis de dire, avec Garrod, que l'imprégnation de l'économie par le plomb peut, avec le concours d'autres causes prédisposantes, contribuer puissamment à développer la goutte, rien ne démontre cependant que la goutte puisse se produire de toutes pièces, sous l'influence exclusive de l'intoxication saturnine.

8. *Contributions à l'étude des altérations anatomiques de la goutte et spécialement du rein et des articulations chez les goutteux.* (Mémoire lu à la Société de Biologie en 1863; extrait des Comptes rendus et mémoires de ladite Société, année 1863; avec une planche lithographiée. — En commun avec M. Cornil. — Voir aussi les notes annexées à la traduction de l'ouvrage de M. Garrod. (Sect. II, n° 9.)

A. Les altérations du rein qu'on observe dans la goutte peuvent être rapportées à deux espèces distinctes.

I. En premier lieu, on trouve l'affection décrite par M. Rayer sous le nom de *néphrite goutteuse;* c'est à proprement parler la *gravelle du rein.* Les lésions anatomiques sont les suivantes : 1° à la surface de la substance corticale et quelquefois dans son épaisseur, on remarque de petits grains de sable qui, vus au microscope ou traités par les réactifs, sont facilement reconnaissables pour être de l'acide urique; — 2° en outre des grains d'acide urique dans la substance corticale, on en voit quelquefois

un plus grand nombre dans l'intérieur des mamelons ou des calices ; — 3° enfin, on trouve quelquefois dans les calices ou dans le bassinet, non-seulement des grains de gravelle, mais encore de véritables calculs d'acide urique, ou des calculs dont le noyau est formé de cet acide. — Encore peu étudiées, les altérations concomitantes du tissu rénal paraissent devoir être rapportées tantôt à la néphrite interstitielle, tantôt à la néphrite suppurative. — Pendant la vie, les lésions qui viennent d'être décrites peuvent rester latentes. Dans les cas où des graviers plus ou moins volumineux se sont engagés dans les uretères, ces lésions se traduisent par les symptômes ordinaires de la colique néphrétique ; d'autres fois, les malades éprouvent, soit d'une manière pour ainsi dire habituelle, soit sous forme d'accès, des douleurs rénales plus ou moins accusées ; ils rendent de temps à autre, en urinant, du sable d'acide urique cristallisé ; en même temps, les urines renferment une proportion variable d'albumine et le plus souvent, en outre, des globules rouges du sang.

II. En second lieu, on rencontre les lésions rénales de la maladie de Bright, tantôt sous la forme de la *néphrite parenchymateuse*, tantôt sous celle de la *néphrite interstitielle*. Ce dernier cas est, incontestablement, de tous, le plus fréquent, et c'est à la néphrite interstitielle qu'il faut rapporter les descriptions qui ont été données du *rein goutteux* (*gouty kidney*) par le docteur Todd et quelques autres médecins anglais. La coexistence d'infarctus d'urate de soude cristallisé qui siégent exclusivement dans la substance tubuleuse est, en somme, le seul caractère qui distingue anatomiquement les lésions du parenchyme rénal dont il s'agit, de celles qu'on rencontre dans la maladie de Bright ordinaire et indépendante de la goutte.

Au point de vue symptomatologique, la néphrite albumineuse liée à la goutte, se distingue peut-être entre toutes par sa bénignité apparente et par une évolution plus lente. Souvent l'anasarque et l'œdème font défaut ; ils sont rarement très-accusés. La proportion d'albumine que renferment les urines est fréquemment peu considérable.

Néanmoins il est certain que la néphrite albumineuse des goutteux

peut, comme les autres formes de la maladie, s'accompagner des redoutables symptômes de l'urémie convulsive ou comateuse; et il est au moins très-vraisemblable que bon nombre d'accidents cérébraux qu'on rapporte à la *goutte remontée* ou *mal placée* ne sont autre chose que des accidents urémiques subordonnés à l'affection rénale qui se développe si fréquemment sous l'influence de la goutte. La dyspepsie et la diarrhée urémiques, l'hémorrhagie intra-encéphalique, l'hypertrophie du cœur, sont aussi parfois des conséquences de la néphrite albumineuse chez les goutteux.

B. En outre des études sur le *rein goutteux*, le travail de MM. Charcot et Cornil renferme l'exposé de nouvelles recherches sur les altérations des articulations dans la goutte.

9. *Traité de la goutte et du rhumatisme noueux*, par A.-B. Garrod. Traduit de l'anglais sur la deuxième édition par le docteur Ollivier, et augmenté de notes très-nombreuses par le docteur J.-M. Charcot. (Sous presse.)

§ II. — Maladies du système vasculaire. Embolies artérielles et veineuses. — Thromboses. — Endocardite. Paralysies ischémiques, etc.

10. *Sur la mort subite et la mort rapide à la suite de l'obturation de l'artère pulmonaire par des caillots sanguins, dans les cas de phlegmatia alba dolens et de phlébite oblitérante*. En commun avec M. Ball. (Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1858.)

Ce travail, qui renferme la première observation de mort par *embolie pulmonaire* qui ait été publiée en France, contient une analyse fort étendue des travaux allemands sur ce sujet. On y trouve une esquisse rapide, mais complète, des symptômes qui caractérisent les accidents de ce

genre; des indications succinctes par rapport au diagnostic et au pronostic, et une étude détaillée du mécanisme qui préside au déplacement des caillots dans le système veineux. Cet opuscule a été le point de départ des nombreux travaux qui ont paru depuis sur cette matière, et parmi lesquels nous citerons surtout la thèse de M. le docteur Ball, *Des Embolies pulmonaires* (voir section III, n° 7), et un autre travail du même auteur, sur la *Coïncidence des gangrènes viscérales et des affections gangréneuses extérieures*. (V. sect. III, n° 6.)

11. *Observation de rhumatisme articulaire aigu, avec phénomènes comateux, puis hémiplégie; ramollisssement du cerveau; dépôts fibrineux multiples dans plusieurs viscères et, en particulier, dans la rate. — Lésions dysentériques du colon. — Endocardite avec végétations fibrineuses.* (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, pendant l'année 1851. Paris, 1852.)

Il s'agit, dans cette observation, de dépôts fibrineux multiples dans plusieurs viscères, chez un homme atteint d'une affection rhumatismale aiguë du cœur (endocardite avec végétations fibrineuses). Les travaux de Virchow et de Kirkes n'étaient pas encore connus à cette époque en France.

12. *Gangrène du pied et de la jambe; dépôts fibrineux multiples dans les reins, la rate, le foie, etc.* (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, t. II, 2e série, année 1855. Paris, 1856.)

Cette observation, recueillie chez un sujet atteint d'incrustations calcaires des valvules sigmoïdes, est un exemple manifeste de ces embolies artérielles et capillaires qui ont, depuis quelque temps, attiré si vivement l'attention générale. A propos de ce fait, l'auteur a exposé et critiqué la théorie de M. Virchow sur les embolies, qui, à cette époque, était peu connue en France.

13. *Note sur un cas de tumeurs fibrineuses multiples, contenant une matière puriforme, situées dans le ventricule droit du cœur, avec l'indication de cas analogues.* (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie pendant l'année 1851. Paris, 1852.)

L'auteur s'attache à démontrer que les productions morbides logées dans les cavités du cœur, et désignées par la plupart des auteurs sous le nom de *végétations globuleuses* (Laennec) ou de *kystes purulents* (Cruveilhier), ne renferment pas de pus véritable; mais que le liquide d'apparence purulente qu'on trouve à l'intérieur de ces concrétions se compose de granulations protéiques, de gouttelettes graisseuses, de globules blancs de sang plus ou moins altérés, et enfin d'un détritus amorphe, résultant de la désagrégation de la fibrine.

On ne connaissait pas en France, à cette époque, les travaux publiés sur ce sujet en Allemagne, en Angleterre et en Hollande.

14. *Remarques sur les kystes fibrineux renfermant une matière puriforme, observés dans deux cas d'anévrisme partiel du cœur.* Avec planches lithographiées. (Mémoires de la Société de Biologie, t. Ier, 2e série, année 1854. Paris, 1855.)

Dans ce mémoire, qui sert de complément au travail précédent, on établit que la matière liquide qu'on rencontre dans certains kystes de la cavité ventriculaire gauche du cœur peut également présenter, à l'œil nu, les apparences du pus, sans en offrir toutefois les caractères anatomiques.

N. B. — Dans l'article Aorte (*maladies*) qui paraîtra prochainement dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, M. Charcot a signalé les accidents généraux (phénomènes typhoïdes) qui peuvent résulter de la rupture de ces kystes fibrineux, et de la dissémination dans le torrent circulatoire des produits altérés qu'ils renferment.

14. *Vascularité très-prononcée des valvules sigmoïdes de l'aorte chez une rhumatisante.* (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, t. III, 3e série, 1862, p. 269.)

L'existence de vaisseaux sanguins dans les valvules du cœur, admise, depuis les travaux de Luschka, pour la valvule mitrale, était encore contestée pour ce qui touche aux valvules sigmoïdes. Ayant eu l'occasion de pratiquer, dans le service de M. Vulpian, l'autopsie d'une femme atteinte de rhumatisme articulaire aigu, M. Charcot trouva, sur les valvules sigmoïdes de l'aorte des vaisseaux fort bien caractérisés et finement injectés.

Cette pièce intéressante se trouve représentée, d'après les dessins de M. Charcot, dans l'une des planches de la thèse de concours de M. le docteur Ball.

15. *Note sur l'endocardite ulcéreuse aiguë à forme typhoïde, à propos d'un cas d'affection ulcéreuse de la valvule tricuspide avec état typhoïde et formation d'abcès multiples dans les deux poumons.* En commun avec M. Vulpian. (Mémoires de la Société de Biologie, t. III, 3e série, année 1861-1862, p. 204.)

Ce travail est fondé sur une observation recueillie à l'Hôtel-Dieu. Le sujet, homme jeune et vigoureux, après avoir éprouvé des fatigues excessives, fut pris de tous les symptômes d'une fièvre typhoïde commençante. Il existait cependant au cœur un souffle rude, qui acquérait une intensité de plus en plus grande, à mesure que la maladie suivait son évolution. En se fondant sur la connaissance de faits analogues, on songea à la possibilité d'une affection ulcéreuse de l'endocarde, à forme typhoïde, et pendant les derniers jours de la maladie, les phénomènes de l'affection cardiaque étant devenus de plus en plus marqués, on n'hésita point à maintenir le diagnostic, qui avait été d'abord formulé avec une très-grande réserve.

Le malade ayant succombé treize jours après le début de l'affection, on constata l'intégrité parfaite des plaques de Peyer et de l'intestin grêle. Les seuls viscères qui présentassent des altérations étaient le cœur et les poumons. Une des valves de la valvule *tricuspide* était altérée, ramollie et *perforée* : les bords de l'ouverture étaient garnis de végétations fibrineuses.

Les poumons offraient un nombre considérable de petits noyaux pneumoniques, renfermant, pour la plupart, des abcès déjà formés depuis longtemps; quelques ecchymoses interstitielles indiquant probablement la phase initiale du développement de nouveaux abcès, et des concrétions fibrino-purulentes siégeant dans plusieurs ramuscules de l'artère pulmonaire.

Le diagnostic se trouvait donc pleinement confirmé, et cette observation, la première de ce genre qui ait été publiée en France, est devenue le point de départ de travaux nombreux, qui ont vulgarisé la connaissance de l'endocardite ulcéreuse. Au reste, le fait que MM. Charcot et Vulpian avaient signalé diffère, sous un rapport assez important, de toutes les observations précédentes : le *cœur droit* était le siége de la lésion, qui n'avait jusqu'alors été rencontrée que dans le *cœur gauche*.

Une énumération très-complète des recherches antérieures dont cette maladie a été l'objet sert d'introduction à ce travail.

---

16. *Sur la thrombose artérielle qui survient dans certains cas de cancer*. (Communication faite à la Société médicale des Hôpitaux dans la séance du 22 mars 1865. *Union médicale*, 1865.)

Un des auteurs qui, dans ces derniers temps, ont le plus contribué à élucider la question des thromboses artérielles, M. le docteur Lancereaux, émet, dans sa thèse inaugurale, l'opinion que « la possibilité

de la coagulation spontanée du sang dans les artères n'est pas encore démontrée. »

Contrairement à cette manière de voir, M. Charcot établit que, chez les sujets atteints d'affections cancéreuses anciennes, la thrombose artérielle peut se produire tout aussi bien que la thrombose veineuse, bien que celle-ci soit infiniment plus fréquente.

Chez quatre femmes atteintes de cancer utérin, l'oblitération absolue d'une des artères sylviennes a produit le ramollissement des parties correspondantes du cerveau. Le thrombus était dense, décoloré, formé de couches fibrineuses stratifiées ; les tuniques vasculaires ne présentaient aucune trace de dégénération athéromateuse, aucune altération qu'on pût rapporter à la préexistence d'une artérite. Le début de la maladie s'était d'ailleurs opéré brusquement, sans prodromes.

Chez une autre malade, également atteinte de cancer utérin, l'oblitération d'une des artères fémorales par un thrombus a produit une paralysie subite et complète des mouvements, ainsi qu'une anesthésie cutanée presque absolue. Les battements artériels étaient tout à fait supprimés. Le membre était froid et couvert de taches livides. La mort eut lieu avant que le sphacèle se fût déclaré. Dans ce cas, comme dans les précédents, les veines principales des membres inférieurs étaient oblitérées par des caillots d'ancienne date.

L'auteur rapporte également à la thrombose artérielle primitive deux cas de gangrène sèche de plusieurs doigts de la main, observés, le premier, chez une femme atteinte de cancer gastrique ; le second, chez une femme qui présentait un vaste cancer du sein. L'autopsie a fait reconnaître, dans ces deux cas, l'existence d'un thrombus qui occupait l'extrémité inférieure des artères humérales, et se prolongeait, à une certaine distance, dans la cavité des artères radiale et cubitale correspondantes.

Les cavités du cœur gauche, les veines pulmonaires, l'aorte, ne présentaient aucune trace de concrétions fibrineuses ayant pu donner lieu à une embolie. D'un autre côté, les tuniques des artères oblitérées étaient tout à fait saines. Pour expliquer la production de la thrombose dans tous ces cas, il ne reste plus, par conséquent, qu'à invoquer l'influence

d'une altération particulière du sang, analogue à celle qui, lorsqu'il s'agit du sang veineux, permet de comprendre la formation des coagulations spontanées dans les veines, chez les sujets affaiblis par une longue maladie.

---

17. *Sur la claudication intermittente observée dans un cas d'oblitération complète de l'une des artères iliaques primitives.* (Mémoire lu à la Société de Biologie. — Gazette médicale de Paris, année 1859.)

L'observation sur laquelle est fondé ce travail doit être rapprochée des cas de *claudication intermittente par oblitération artérielle,* bien connus en pathologie hippique et sur lesquels MM. Ed. Bouley et Goubaux ont publié d'importants travaux. Une oblitération plus ou moins complète des troncs artériels principaux du membre affecté existe constamment chez les chevaux atteints de cette maladie, caractérisée par des accès de paralysie douloureuse analogues à ceux que présentait le malade qui est l'objet de l'observation en question. Tant que le cheval est au pas, sa démarche est normale; mais à peine a-t-il trotté pendant quelques minutes que la claudication apparaît tout à coup. Avec le temps, les accès deviennent plus faciles à provoquer par les mouvements que nécessite le travail ou la course. Enfin la paralysie tend à devenir permanente, et certaines paraplégies plus ou moins complètes ont été précédées, chez le cheval, par les phénomènes de la claudication intermittente.

Tous les phénomènes observés, dans les cas dont il est ici question, chez le cheval, comme chez l'homme, doivent être, suivant M. Charcot, rapportés à l'ischémie. La quantité de sang qui parvient aux muscles, suffisante tout au plus pour y entretenir la vie lorsqu'ils sont au repos ou qu'ils fonctionnent peu énergiquement, ne suffit plus lorsqu'il s'agit de contractions énergiques et prolongées comme le sont celles que nécessite la marche ou la course. Les muscles subissent alors, très-vrai-

semblablement, des modifications analogues à celles qui surviennent chez les animaux auxquels on a pratiqué la ligature de l'aorte abdominale : ils perdent, au bout d'un certain temps, une grande partie de leur irritabilité. Le repos chez les sujets atteints de claudication, de même que l'ablation de la ligature chez les animaux mis en expérience, en rétablissant les conditions normales, suffisent pour que les tissus puissent récupérer, au bout de quelques minutes, leurs propriétés physiologiques.

§ III. — Affections des organes de la respiration.

18. *De la Pneunomie chronique.* Thèse présentée au concours de l'agrégation (section de médecine et de médecine légale) ; Paris, 1860, avec une planche gravée sur acier, dessinée par M. Ch. Robin.

Ce travail comprend deux chapitres. Le premier est consacré à la pneumonie lobaire, chronique, simple, et renferme une observation d'induration ardoisée du lobe inférieur du poumon droit, avec cavernes ulcéreuses au sein de la masse indurée, sans que l'autopsie ait fait découvrir aucune trace de tubercules ni dans les poumons, ni dans aucune autre partie du corps. Cette observation, rapprochée de quelques autres faits, dont un propre à l'auteur, lui a permis de décrire une forme nouvelle qu'il nomme *pneumonie chronique ulcéreuse.* Un des symptômes qui peuvent s'observer dans la pneumonie chronique, *le silence absolu,* est rapproché d'un symptôme semblable observé dans la pneumonie aiguë par MM. Skoda et Wintrich. Au diagnostic, M. Charcot insiste en particulier sur la possibilité de confondre la pneumonie chronique avec la tuberculisation limitée aux lobes inférieurs des poumons.

Dans le second chapitre, la pneumonie chronique est étudiée dans ses rapports avec la carnification, la carnisation, la cirrhose du poumon, l'induration mélanique, la phthisie des mineurs et celle des aiguiseurs, les indurations des poumons autour des foyers tuberculeux et gangréneux, et au voisinage des kystes hydatiques, l'infiltration tuberculeuse et l'infiltration gélatineuse, la carnification congestive, etc.

19. *Observations sur la pneumonie des vieillards, et principalement sur les variations que subit la température dans cette maladie.*

Ces observations, recueillies en grand nombre à l'hospice de la Salpêtrière, ont été reproduites en partie dans la thèse inaugurale de M. le docteur G. Bergeron (*Recherches sur la pneumonie des vieillards*. V. section III, n° 32). On peut voir dans les tableaux joints à cette thèse, et où les oscillations de la température sont représentées par des courbes, que dans la pneumonie lobaire des vieillards, qui est de beaucoup la plus fréquente, les modifications de la calorification sont de tout point semblables à celles qu'on a observées dans la pneumonie lobaire de l'adulte et de l'enfant; que, dans la pneumonie lobaire des vieillards, la courbe indiquant les oscillations thermométriques diffère de la précédente, mais offre la plus grande analogie avec celle qu'on retrouve dans la pneumonie catarrhale ou dans la broncho-pneumonie des enfants.

Tous ces tracés thermométriques ont été faits d'après la température du rectum, et, pour un certain nombre de cas, M. Charcot a indiqué comparativement la température du rectum et celle de l'aisselle. L'examen de ces tableaux comparatifs montre que, chez les vieillards au moins, l'exploration thermométrique de l'aisselle n'indique pas avec précision les variations de l'état fébrile; la température axillaire étant inférieure à la température rectale dans des limites qui peuvent varier entre deux dixièmes de degré et trois degrés.

On trouve également dans cette thèse de M. Bergeron, et dans les *Comptes rendus des séances de la Société médicale des hôpitaux* pour

1864, des faits relatifs à la *pneumonie abortive* des vieillards, nom sous lequel M. Charcot a désigné des pneumonies nettement caractérisées par le frisson initial, le vomissement, le point de côté, la toux avec expectoration caractéristique, le râle sous-crépitant ou le souffle, l'élévation notable de la température centrale, et qui disparaissent brusquement deux ou trois jours après leur début.

20. *Sur l'infarctus hémoptoïque du poumon*, à l'occasion d'un travail de M. le docteur Heschl. (Gazette hebdomadaire, Paris, 1857. — Histoire et critique.)

§ IV. — Tuberculisation. — Cancer.

21. *Sur le purpura hæmorrhagica qui survient dans certains cas de tuberculisation générale aiguë.* (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, t. IV, 2e série, année 1857 ; Paris, 1858.)

La coïncidence du purpura hæmorrhagica et de la tuberculisation générale aiguë a été signalée, pour la première fois, par Rokitanky et Waller ; M. Charcot, en étudiant les rapports qui peuvent exister entre ces deux affections, a cherché à établir qu'il ne s'agit pas là d'une coïncidence fortuite, mais que le purpura est le symptôme d'une altération profonde du sang, qui est elle-même un effet de la tuberculisation. — Dans un mémoire publié dans la *Gazette médicale de Paris* (1859, nos 53 et 54), M. le professeur Leudet, de Rouen, a rapporté un certain nombre de faits qui viennent à l'appui de cette manière de voir.

22. *Etudes sur la tuberculisation des vieillards. — Phthisie aiguë et phthisie chronique.* En commun avec M. Vulpian. — Dans la Thèse de M. Moureton. (Sect. III, n° 10.)

---

23. *Sur la paraplégie douloureuse qui survient dans certains cas de cancer.* (Communication faite à la Société médicale des hôpitaux dans la séance du 22 mars 1865. — Union médicale, 1865.)

M. Cazalis avait montré déjà que les dépôts cancéreux secondaires se développent fréquemment dans l'épaisseur du corps des vertèbres, surtout à la région lombaire. M. Charcot a insisté sur ce fait et a reconnu qu'il n'est pas rare d'observer, chez les femmes atteintes de cancer du sein, un ensemble de symptômes qui présente une physionomie particulière, et qu'il a proposé de désigner sous le nom de *paraplégie douloureuse des cancéreux.* Ces accidents sont dus à la compression et à l'irritation que subissent les racines spinales lombaires, dans leur passage au travers des trous de conjugaison. Les vertèbres envahies par les dépôts cancéreux sont, en pareil cas, ramollies, aplaties verticalement, et comme écrasées.

Dans d'autres cas, plus rares que les précédents, où les masses cancéreuses vertébrales font issue dans la cavité rachidienne, on peut observer les symptômes ordinaires de la paraplégie par compression de la moelle.

Un fait indiqué sous le numéro 43 (sect. II) est un exemple de dégénération cancéreuse secondaire des vertèbres du cou, ayant déterminé l'inflammation des rameaux d'origine du plexus cervical et consécutivement une éruption de zona.

24. *De la carcinose miliaire aiguë.* En commun avec M. Vulpian. — Dans la Thèse de M. Laporte. (Sect. III, n° 14.)

Observations à l'appui de la description donnée par Demme de la carcinie miliaire aiguë. — Analogies entre cette affection et la tuberculisation générale aiguë, au double point de vue de l'anatomie pathologique et de la symptomatologie.

§ V. — Maladie de Bright. — Urémie. — Diabète.

25. *Deux observations de maladie de Bright avec des phénomènes comateux et absence d'œdème, présentées à la Société anatomique par M. D'Ornellas. — Rapport sur ces observations, par M. le docteur Charcot.* (Bulletins de la Société anatomique, numéros de mai et juin 1854.)

Description abrégée des phénomènes cérébraux liés à la maladie de Bright. — Exposé de la théorie des accidents urémiques proposée par M. Frerichs. — Critique de cette théorie d'après des observations personnelles.

Ce travail date d'une époque où les accidents cérébraux liés à la maladie de Bright n'avaient pas encore suffisamment attiré l'attention des médecins français.

26. *De l'amblyopie et de l'amaurose albuminuriques.* (Gazette hebdomadaire, année 1858.)

Il existe au moins deux formes d'amaurose dans la néphrite albumineuse : l'une est liée aux affections de la rétine, qui ont été dans ces derniers temps décrites avec tant de soin par les ophthalmologistes; l'autre ne répond à aucune altération matérielle appréciable, et paraît devoir être rattachée, comme l'encéphalopathie albuminurique, à l'intoxication urémique. Une symptomatologie particulière correspond à chacune de ces formes de l'amaurose albuminurique.

27. *Observation de polyurie consécutive à un coup sur la tête.* (Gazette hebdomadaire, t. VII, 1860, p. 65.)

28. *Quelques documents concernant l'historique des gangrènes diabétiques*. (Gazette hebdomadaire, t. VIII, 1861, p. 539.)

Histoire et critique.

§ VI. — Leucocythémie. — Mélanémie.

29. *Observation de leucocythémie.* — En commun avec M. Robin. (*Comptes rendus des séances et Mémoires de la Société de Biologie*, t. V, 1[re] série, année 1853; Paris, 1854.)

C'est le second cas de cette affection qui ait été publié en France. Le premier est dû à M. Leudet, qui l'a fait connaître à la Société de Biologie dans la séance du 1[er] mai 1852.

30. *Note sur des cristaux particuliers trouvés dans le sang et dans certains viscères d'un sujet leucémique, et sur d'autres faits nécroscopiques observés sur le même sujet.* — Avec une planche gravée. (En commun avec M. Vulpian. — Gazette hebdomadaire, t. VII, 1860.)

31. *De la mélanémie, altération du sang par des granules et des corpuscules de pigment*. (Dans la Gazette hebdomadaire, 1857, p. 659.)

Histoire et critique.

§ VII. — Pyrexies typhodes. — Fièvres éruptives. — Choléra.

32. *Plusieurs articles sur les pyrexies* (dans le tome IV des *Éléments de pathologie médicale* de A.-P. Requin. Paris, 1863.)

1° Étiologie, diagnostic et traitement de la *fièvre typhoïde.*

2° *Typhus fever des médecins anglais.* — Dans cet article, dont la rédaction est antérieure à l'année 1856, on établit que la fièvre typhoïde et le *typhus fever* sont deux maladies essentiellement distinctes, mais que la dernière affection ne diffère en rien du typhus des camps, qui n'est autre, lui-même, que la fièvre pétéchiale des épidémiographes des seizième, dix-septième et dix-huitième siècles.

3° *Peste.* — L'auteur signale dans cet article les analogies qui existent entre la peste et les affections charbonneuses.

4° *Fièvre jaune.* — Dans la définition de cette espèce morbide, l'auteur insiste sur un caractère nosographique qui n'a peut-être pas été toujours suffisamment remarqué : c'est la rémission, plus ou moins accentuée dans tous les symptômes, qui se produit à une certaine époque de l'affection et qui la divise, si l'on peut ainsi dire, en deux maladies distinctes. Ce caractère se retrouve à un degré plus marqué encore dans la fièvre à rechute (*relapsing fever*). Afin de bien faire ressortir les analogies et les différences qui existent entre la fièvre jaune et la fièvre à rechute, on a donné, à propos du diagnostic, une description brève mais complète de cette dernière maladie.

33. *Des affections laryngées dans la fièvre typhoïde.* — En commun avec M. Dechambre. (Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, t. VI, 1859, p. 465.) — (Histoire et critique.)

Il y a lieu de distinguer deux formes principales d'affections laryngées liées à la fièvre typhoïde : 1° l'ulcère laryngé typhique, qui siége, en général, sur la paroi postérieure du larynx et intéresse primitivement cette partie de la membrane muqueuse qui recouvre les muscles arythénoïdiens; 2° la laryngite nécrosique, qu'on pourrait appeler *d'emblée,* et qui a son point de départ dans l'enveloppe des cartilages du larynx, du cricoïde surtout (*perichondritis cricoïdea,* Dittrich). La membrane muqueuse n'est pas primitivement atteinte, et les pertes de substance qu'on y rencontre sont consécutives à la rupture des parois des abcès

sous-muqueux. A ces deux formes d'altérations, il faut joindre la laryngite diphthéritique ou *pseudo-membraneuse,* qui se présente beaucoup plus rarement et dont le lien avec la fièvre typhoïde n'est pas aussi manifeste.

A chacune de ces diverses formes d'affection laryngée correspond un ensemble particulier de symptômes qui permet d'établir le diagnostic.

Cet article se termine par une statistique de dix-neuf cas, dans lesquels, l'affection laryngée typhique ayant déterminé la suffocation, la trachéotomie a été pratiquée. Il suit de ce relevé que, sur ces dix-neuf opérations, la guérison a été obtenue sept fois.

34. *Caractères anatomiques et nosologiques de la fièvre jaune et de l'ictère grave.* (A propos d'une communication faite par M. le docteur Guyon à l'Académie des sciences.) — En commun avec M. Dechambre. Dans la Gazette hebdomadaire, 1858, p. 111. (Histoire et critique.)

Cet article a pour but de faire ressortir les analogies et les différences qui existent entre le *typhus icterodes* et l'ictère grave; sous le double point de vue de l'anatomie pathologique et de la symptomatologie. On y trouve surtout une description comparée des lésions que subit le foie dans les deux maladies.

35. *Sur l'épidémie qui a régné à Saint-Pétersbourg en* 1865. (Histoire et critique.) (Gazette hebdomadaire, 1865. 1er article, n° 15, 13 avril; 2e article, n° 17, 27 avril.)

Ces articles ont eu pour but d'établir la parfaite identité qui existe entre l'épidémie russe de 1865 et celles qui, en 1843, puis en 1847, ont sévi dans diverses parties de l'Europe, plus particulièrement en Écosse et en Irlande. Il s'agit là d'*épidémies mixtes,* où la fièvre récurrente (*relapsing fever, fièvre de famine*) et le typhus exanthématique (*typhus, typhus fever*) règnent simultanément ou se succèdent suivant

certaines lois. En règle générale, ainsi que l'a fait remarquer M. Murchison, la proportion des cas de fièvre à rechute se montre plus grande au commencement qu'au déclin des épidémies; à mesure que les épidémies progressent, le typhus prend la place de la fièvre à rechute.

36. *Sur les rechutes dans la fièvre typhoïde et sur la rechute récidive en général.*

Les observations et les idées de M. Charcot à ce sujet ont été consignées dans la thèse de M. L.-A. Michel (V. sect. III, n° 13.)

---

37. *Cas de variole chez un fœtus.* (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie pendant l'année 1851. Paris, 1852.)

L'enfant vint au monde couvert de pustules varioliques; la mère n'avait éprouvé qu'une varioloïde très-légère, huit ou dix pustules au plus. — On trouve dans cette observation un exposé des particularités que présente la structure des pustules varioliques chez le fœtus.

38. *Pustules varioliques avec ulcérations du derme; ulcères de la membrane muqueuse de l'estomac chez un fœtus âgé de six mois.* (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, t. V, année 1853. Paris, 1854.)

---

39. *Note sur la température du rectum dans le choléra asiatique.* (Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de Biologie, t. XVII, année 1865. Paris, 1866, p. 197.)

Dans ce travail, M. Charcot fait connaître les résultats de quelques recherches thermométriques qu'il a entreprises à la Salpêtrière, pendant le cours de l'épidémie de 1865, dans le but de déterminer la

température des parties centrales, chez les cholériques, aux diverses époques de la maladie.

Il résulte de ces études que, contrairement à ce que l'on pourrait supposer *à priori*, la chaleur centrale, mesurée par l'introduction du thermomètre dans le rectum, est, pendant la période algide, toujours sensiblement augmentée, ou tout au moins ne descend pas au-dessous du taux normal.

§ VIII. — Affections du tégument externe.

40. *Erythème produit par l'action de la lumière électrique.* (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, t. V, 2e série, année 1858. Paris, 1859.)

Histoire de deux chimistes qui furent atteints d'érythème de la face, après avoir fait en commun des expériences sur la fusion et la vitrification de certaines substances par l'action de la pile électrique. Ils s'étaient servis d'une pile de Bunsen, forte de cent vingt éléments. Sur l'un comme sur l'autre expérimentateur, l'aspect de la peau dans les endroits atteints était exactement celui d'un *coup de soleil ;* une légère desquamation s'établit au bout de quatre jours, et dura cinq ou six jours en tout.

Cet effet de la lumière électrique donnera peut-être la raison du *coup de soleil* proprement dit. On sait qu'une température élevée n'est pas une condition nécessaire pour la production de cette dernière affection. Dans le rayonnement de la lumière électrique ou solaire, ce ne sont donc pas les rayons calorifères qui attaquent la peau. Ce ne sont pas non plus les rayons éclairants. En effet, dans certaines expériences faites à l'aide de la machine de Ruhmkorff, l'habile observateur M. Foucault a été atteint de troubles de la vision très-tenaces et d'érythème,

bien que la lumière des étincelles ne fût pas plus intense que celle d'une étoile, qu'on regarde cependant sans fatigue.

Restent les rayons dits chimiques; c'est cet ordre de rayons qui paraît être l'agent essentiel des accidents. Il suffit, en effet, pour préserver les yeux, ainsi que l'a vu M. Foucault, de faire passer la lumière électrique à travers un verre d'urane, lequel retient une grande partie des rayons chimiques. L'action si rapide et si énergique de la lumière électrique sur le tégument externe et sur la rétine se comprend d'autant mieux que les rayons chimiques y sont, comme on sait, relativement plus abondants que dans la lumière solaire.

41. *Coloration bronzée de la peau avec altération graisseuse des capsules surrénales* (maladie d'Addison). (En commun avec M. Vulpian.—Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, t. 4, 2[e] série, année 1857. Paris, 1858.)

Dans ce cas, les capsules surrénales, examinées à l'œil nu, avaient été considérées comme saines. Mais l'inspection microscopique démontra qu'elles avaient subi à un certain degré la dégénération graisseuse. De plus, la substance médullaire des capsules avait perdu la propriété de se colorer en rose par l'action de l'iode, comme il arrive à cette substance quand elle est saine. En présence d'un fait de ce genre, il est évident que toute observation où, après les symptômes ordinaires de la maladie d'Addison, les capsules surrénales seraient données comme saines, sans avoir été examinées au microscope ou traitées par les réactifs convenables, devra être considérée comme non avenue.

42. *Note sur quelques cas d'affection de la peau dépendant d'une influence du système nerveux*, par le docteur Charcot; *suivie de remarques sur le mode d'influence du système nerveux sur la nutrition* par le docteur E. Brown-Sequard. (Journal de la physiologie de l'homme et des animaux, t. II, 1859, p. 108.)

Cette note comprend trois observations. La première a trait à une

éruption pemphigoïde de la face dorsale d'une main, attribuée à une lésion des filets nerveux cutanés. Dans la seconde, il s'agit d'une éruption d'*herpès zoster* survenue dans le cours d'une névralgie sciatique. La troisième observation est celle d'un homme qui, à la suite d'une blessure du nerf sciatique, eut une névralgie du membre inférieur, qui s'accompagna à plusieurs reprises d'éruptions vésiculeuses. Ces faits concordent avec ceux du même genre qui avaient été déjà indiqués par MM. Rayer, Romberg, Henle, Notta et Parrot.

43. *Sur un cas de zona du cou avec altération des nerfs du plexus cervical et des ganglions correspondants des racines spinales postérieures.* (En commun avec M. Cotard. — Mémoires de la Société de Biologie, t. XVII, 1866, p. 41.)

Dans ce cas, les altérations portaient exclusivement sur le tissu lamineux des ganglions et des nerfs, et consistaient en une injection vive des capillaires qui se répandent dans ce tissu, avec hypergenèse des éléments conjonctifs. Il y avait donc là une véritable *névrite*, sans altération concomitante appréciable des corpuscules ganglionnaires et des tubes nerveux.

44. *Sur la canitie rapide ou subite.* (Gazette hebdomadaire, t. VIII, 1861, p. 445.)

Histoire et critique.

§ IX. — Maladie de Basedow.

45. *Mémoire sur une affection caractérisée par des palpitations du cœur et des artères, la tuméfaction de la glande thyroïde et une double exophthalmie.* (Lu à la Société de Biologie en mai 1856. — Gazette Médicale, année 1856.)

La cachexie exophthalmique, à peu près inconnue jusqu'alors en

France, a été décrite pour la première fois dans ce travail, à l'occasion d'un fait observé à l'hôpital de la Charité. Après avoir étudié en détail les divers symptômes de cette maladie et discuté les principales théories émises à ce sujet par les médecins allemands et anglais, l'auteur se rattache à l'idée d'une névrose vasculaire, qui doit être rapprochée des palpitations nerveuses des artères et du cœur.

Ce petit Mémoire a été plus d'une fois cité, dans la discussion qui s'est élevée en 1862 à l'Académie de médecine, à propos d'une observation d'Aran.

46. *Sur la maladie de Basedow* (*cachexie exophthalmique*). (Gazette hebdomadaire, t. VI, 1859, p. 216.) — Histoire et critique.

Cet article renferme une analyse et une appréciation critique des observations de cachexie exophthalmique publiées par MM. Hirsch, Proël et de Graefe.

47. *Nouveau cas de maladie de Basedow. Heureuse influence d'une grossesse survenue pendant le cours de la maladie.* (Gazette hebdomadaire, t. IX, 1862, p. 562.)

Chez une jeune femme atteinte d'une cachexie exophthalmique, MM. Trousseau et Charcot, après avoir prescrit un traitement approprié, firent entrevoir à la malade que le développement d'une grossesse, loin de nuire à l'action des remèdes, pourrait contribuer à la guérison. Ces prévisions se sont complétement réalisées ; et, en rapprochant ce fait de la première observation de M. Charcot, dans laquelle la malade se rétablit après être devenue enceinte, et d'un cas analogue qui appartient à M. le professeur Trousseau, on est en droit de conclure que l'état de grossesse peut exercer une influence favorable sur cette maladie.

§ X. — Maladies du système nerveux. — Ramollissement, hémorrhagie du cerveau.— Néo-membranes de la dure-mère. — Dégénérations secondaires de la moelle épinière. — Scléroses de la moelle. — Ataxie locomotrice. — Paralysie agitante. — Affections locales des nerfs.

48. *Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur le ramollissement cérébral et l'encéphalite.*

L'étude anatomique du ramollissement cérébral des vieillards a conduit l'auteur à se rattacher à la doctrine qui fait de cette maladie une altération de la nutrition due à un trouble de la circulation dans une portion de l'encéphale. Que ces modifications du cours du sang soient produites par l'embolie artérielle, ou par l'athérome ou la thrombose des artères de la base ou des méninges, ou par la thrombose des sinus, dans tous ces cas, le ramollissement est dû à une transformation regressive de la substance nerveuse, non à une inflammation.

Dans l'encéphalite, les altérations consistent en une multiplication d'éléments cellulaires qui atrophient secondairement les éléments nerveux. Dans le ramollissement, la première lésion, appréciable déjà vingt-quatre heures après l'obstruction vasculaire, consiste en une altération granulo-graisseuse des éléments nerveux, dont la substance se répand en granules élémentaires, lesquels peuvent rester isolés ou se réunir en masses arrondies pour former les corps granuleux ou s'accumuler le long des vaisseaux, ce qui donne à ces derniers l'apparence athéromateuse. Il y a donc lieu d'établir une distinction fondamentale entre le ramollissement cérébral et l'encéphalite. Cette distinction n'est pas moins grande au point de vue clinique qu'au point de vue anatomique. Il résulte, en effet, d'un grand nombre d'observations faites en commun avec M. Vulpian, que les phénomènes précurseurs du ramollissement, tels que l'étourdissement, sont plutôt en rapport avec l'isché-

mie cérébrale qu'avec la congestion du cerveau, et que certains symptômes qu'on rapporte généralement à l'encéphalite, tels que le délire violent, les convulsions, les contractures, sont très-rares au début du ramollissement, et que lorsqu'on les observe, ils peuvent être rapportés à une complication. Quant à la contracture tardive, si fréquente dans les membres paralysés par ramollissement ancien, ce symptôme doit être plutôt rapporté à une lésion secondaire de la moelle qu'à l'altération même de l'encéphale. Enfin, la fièvre fait défaut dans le ramollissement cérébral. Ces faits ont été consignés dans un travail de MM. Prevost et Cotard (Voir sect. III, n° 3) et dans la thèse inaugurale de M. Poumeau (Voir sect. III, n° 27). Enfin M. Proust a indiqué dans sa thèse d'agrégation quelques faits relatifs à ce sujet, qui lui ont été communiqués par M. Charcot.

M. Charcot a, de plus, appelé l'attention sur une variété du ramollissement qu'il n'est pas très-rare d'observer dans le cours de la cachexie cancéreuse et qui résulte d'une thrombose artérielle par inopexie (Voir sect. II, n° 16.)

49. *Sur la température des parties centrales dans le ramollissement du cerveau par obstruction artérielle.*

Dans les maladies phlegmasiques aiguës, on observe toujours un état fébrile caractérisé essentiellement par l'élévation de la température centrale, tandis que le ramollissement à début brusque, apoplectique, dû à une oblitération artérielle, ne détermine pas d'augmentation notable de la calorification; la température peut même descendre au-dessous du chiffre habituel. La fièvre réelle, indiquée par une ascension du thermomètre, ne survient chez les individus atteints de ramollissement que par le fait d'une complication, telle qu'une eschare au sacrum, une pneumonie, ou simplement par l'agonie. Ce fait, confirmé par de nombreuses observations, a été consigné dans plusieurs publications par des élèves de M. Charcot. (Voir sect. III, n° 27 et n° 31.)

50. *Note sur une altération des petites artères de l'encéphale qui peut être considérée comme la cause la plus fréquente de l'hémorrhagie cérébrale.* En commun avec M. Bouchard. — (Lue à la Société de Biologie, mars 1866.)

Dans ce travail basé sur des faits nombreux, l'hémorrhagie cérébrale, au moins celle des vieillards, est rapportée à la rupture d'anévrysmes, non encore décrits, des petites artères de la substance cérébrale; anévrysmes qui ne doivent être confondus ni avec les dilatations moniliformes étudiées par MM. Hasse et Kœlliker, et plus récemment par M. Laborde, ni avec les anévrysmes disséquants décrits par MM. Kœlliker, Pestalozzi, Virchow. Les anévrysmes qui font l'objet principal de ce travail siégent tous sur des artères visibles à l'œil nu, et ont un volume qui peut atteindre un millimètre et plus. Ils n'ont fait défaut dans aucun des cas d'hémorrhagie cérébrale observés par M. Charcot depuis que son attention est fixée sur ce point, et on les a trouvés non-seulement dans les parois des foyers hémorrhagiques où ils se sont rompus, mais, de plus, on les retrouvait en nombre variable, le plus souvent considérable, dans des parties plus ou moins éloignées de la collection sanguine. Enfin ils ne se produisent pas au moment de l'attaque apoplectique, car il n'est pas rare de les rencontrer en dehors de toute extravasation sanguine chez des individus qui n'ont présentéaucun trouble cérébral notable. Leur ancienneté peut être démontrée même dans ces cas, par la transformation en hématoïdine du sang contenu dans quelques-uns d'entre eux. Ces anévrymes, dont la formation prépare de longue date l'hémorrhagie cérébrale, ne sont que l'expression plus avancée d'une altération générale du système artériel encéphalique, caractérisée par une prolifération nucléaire considérable de la tunique adventice et de la gaîne lymphatique et par l'atrophie de la tunique musculaire. En tout cas, les fibres musculaires circulaires manquent constamment sur ces anévrysmes, et ne reparaissent sur les artères qui les portent qu'à une certaine distance soit en deçà, soit au delà de la dilatation. Cette altération scléreuse des artères de l'encéphale est indépendante de l'a-

thérome artériel et peut être observée à un haut degré sans que les artères de la base ou des méninges présentent aucune plaque d'infiltration graisseuse ou calcaire ; mais les deux altérations sont quelquefois réunies sur le même sujet, ce qui explique la coexistence, assez rare d'ailleurs, de l'hémorrhagie et du ramollissement du cerveau. Enfin l'état scléreux et les anévrysmes des artérioles de l'encéphale peuvent s'accompagner d'anévrysmes semblables des petits vaisseaux de la pie-mère ou même des artères volumineuses de la base et des méninges.

---

51. *Sur une nouvelle observation d'aphémie.* Lettres adressées à M. le rédacteur en chef de la Gazette hebdomadaire. (Gazette hebdomadaire, t. X, 1863, p. 473 et p. 525.)

Observation sur l'aphasie dans ses rapports avec les lésions de la troisième circonvolution frontale. Plusieurs faits recueillis par M. Charcot à la Salpêtrière et communiqués à M. Broca, qui les a reproduits dans ses communications relatives à la localisation de la parole, étaient venus confirmer l'opinion qui fixe cette faculté dans la troisième circonvolution frontale gauche. En poursuivant ses recherches, M. Charcot a rencontré un cas, reproduit dans ces lettres, où l'aphasie la plus marquée existait chez une femme qui ne présentait pas d'altérations de cette circonvolution.

Un second fait analogue au précédent a été observé par M. Charcot, et présenté à la Société de Biologie. (Voir sect. III, n° 24.)

Enfin, dans un cas, on a noté une destruction de la totalité de la troisième circonvolution frontale droite chez une femme qui n'avait pas été aphasique. (Voir sect. III, n° 25.)

---

52. *Sur les néo-membranes de la dure-mère, à propos d'un cas d'hémorragie intra-méningée.* En commun avec M. Vulpian. (Dans la Gazette hebdomaire, t. VII, 1860, p. 728, 789, 821.)

Contrairement aux idées alors généralement admises en France, les

auteurs démontrent, à l'occasion d'un fait qu'ils ont recueilli à l'hôpital de la Pitié, que la plupart des hémorrhagies méningées se développent, ainsi que l'avaient admis MM. Heschl, Virchow et Brunet, dans des fausses membranes préexistantes; s'appuyant sur un historique complet de la question, ils établissent que la formation préalable des néo-membranes comme cause des hémorragies méningées avait déjà été nettement indiquée par M. Cruveilhier, antérieurement à la publication des travaux allemands.

Les divers travaux qui ont depuis paru en France sur cette question sont tous confirmatifs des idées émises dans ce travail.

---

53. *Altération spéciale de la table interne du pariétal gauche.* En commun avec M. Vulpian.—(Dans les Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, t. I, 2e série, année 1854. Paris, 1855.)

54. *Tumeur du volume d'un œuf de pigeon comprimant un côté de la moelle allongée et les nerfs qui en partent.* (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie pendant l'année 1851. Paris, 1852.)

55. *Sur deux cas d'altération du foie et sur un cas de fongus de la dure-mère.* En commun avec M. Claude Bernard. —(Comptes rendus des séances de la Société de Biologie pendant l'année 1851. Paris, 1852.)

---

56. *Exemple d'atrophie cérébrale avec atrophie et déformation dans une moitié du corps.* En commun avec M. Turner.— (Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de Biologie pendant l'année 1852. Paris, 1853.)

57. *Communications à la Société de Biologie sur les dégénérations secondaires de la moelle épinière.* (En commun avec M. Vulpian, à partir de 1859.)

Les altérations qui ont fait l'objet de ces communications avaient

déjà été indiquées par M. Cruveilhier et étudiées ensuite par M. L. Türck.

Dans le fait observé en commun avec M. Turner, une altération ancienne d'un hémisphère avait produit l'atrophie de la moitié opposée du cervelet et de la moelle. Dans les observations recueillies avec M. Vulpian, des lésions anciennes de l'encéphale par hémorrhagie ou par ramollissement avaient amené secondairement une atrophie du pédoncule correspondant; cette atrophie se continuait dans l'épaisseur de la protubérance, qui était aplatie du côté malade et se retrouvait dans la pyramide antérieure du bulbe, pour de là passer, au niveau de l'entre-croisement, dans le cordon latéral du côté opposé. (Voir *Leçons sur la physiologie du système nerveux*, par M. Vulpian, p. 469. Paris, 1866.) Un certain nombre de faits analogues, recueillis par M. Charcot, ont été l'occasion de communications à la Société de Biologie et de publications dans divers recueils périodiques. (Voir sect. III, n°s 22, 30.)

Un autre fait qui ressort de ces observations, c'est que, dans les cas de lésion primitive de la moelle épinière, la même dégénération descendante peut s'observer dans les cordons latéraux, au-dessous du point lésé, et que, de plus, une dégénération ascendante envahit les cordons postérieurs à partir de la lésion primitive, pour se terminer seulement au niveau du plancher du quatrième ventricule.

Ces dégénérations secondaires, qui peuvent apparaître dès le sixième jour après le début de la lésion primitive, consistent d'abord en une dégénération granulo-graisseuse des éléments nerveux, semblable à celle du ramollissement; mais elle détermine consécutivement une production exagérée de tissu conjonctif à la place des faisceaux détruits, une sorte de sclérose secondaire; et à cette période avancée de la dégénération correspondent certains symptômes tardifs, tels que la contracture permanente des parties paralysées.

---

58. *Note sur un cas d'atrophie des cordons postérieurs de la moelle épinière et des racines spinales postérieures (ataxie locomotrice progressive)*. En commun avec M. Vulpian. (Gazette hebdom., 1862.)

Dans ce travail, l'historique de la question a été traité avec soin, et

les droits d'auteurs allemands, tels que MM. Romberg et Wunderlich, ont été revendiqués pour la première fois, tout en rendant à M. Duchenne (de Boulogne) la part légitime qui lui revient dans la découverte et l'étude de l'ataxie locomotrice. Les auteurs y ont joint une théorie physiologique de cette maladie, théorie qui ne diffère en rien d'essentiel de celle qui a été proposée plus tard par M. Leyden. En ce qui concerne la symptomatologie et l'anatomie pathologique, les auteurs ont confirmé, et complété sur quelques points, les observations produites par MM. Bourdon, Luys, Oulmont et Teissier de Lyon.

59. *Sur deux cas de sclérose des cordons postérieurs de la moelle avec atrophie des racines postérieures* (*tabes dorsalis*, Romberg ; *ataxie locomotrice progressive*, Duchenne, de Boulogne). — En commun avec M. Vulpian. — (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, t. IV, 3e série, 1863, p. 155.)

Dans un de ces cas, où la dégénération était très-marquée dans les cordons postérieurs et dans les racines postérieures, on a noté l'intégrité parfaite des ganglions des racines postérieures et des nerfs périphériques.

60. *Douleurs fulgurantes de l'ataxie locomotrice sans incoordination des mouvements ; sclérose commençante des cordons postérieurs de la moelle épinière.* — En commun avec M. Bouchard. (Société de Biologie, janvier 1866 ; Gazette médicale, 1866, n° 7.)

Dans ce fait, l'altération des cordons postérieurs était assez peu avancée pour que les tubes nerveux fussent encore intacts, ce qui explique l'absence d'incoordination motrice ; mais la prolifération conjonctive qui se faisait autour d'eux se traduisait par les symptômes d'exaltation qu'on observe dans cette maladie, surtout dans les premières périodes.

---

61. *Note sur un cas de sclérose des cordons latéraux de la moelle épinière chez une femme hystérique.* (Lue à la Société médicale des hôpitaux dans la séance du 25 janvier 1865. — Voir l'Union médicale, mars et avril 1865.)

Quelques faits analogues avaient été déjà constatés à l'autopsie par M. L. Türck, mais leur histoire clinique n'avait pas été indiquée. L'observation précédente paraît être le premier exemple de sclérose des cordons latéraux observé en France, et permet d'attribuer à cette lésion la contracture permanente.

Ce symptôme (la contracture permanente) s'observe comme une manifestation secondaire dans d'autres maladies, telles que les hémiplégies anciennes, les compressions de la moelle et l'ataxie locomotrice progressive arrivée à sa dernière période. Dans tous ces cas, la contracture est en rapport avec une sclérose des cordons latéraux, développée par propagation de la sclérose des cordons postérieurs dans l'ataxie locomotrice, ou développée consécutivement à une dégénération secondaire dans les compressions de la moelle ou dans les lésions de l'encéphale. C'est ce qui résulte de faits nombreux observés par M. Charcot, et consignés dans deux publications. (Voir section III, n°s 22, 30.)

Enfin, dans cette même communication, M. Charcot indique la *sclérose en plaques* de la moelle épinière d'après des observations qui lui sont propres, et qui ont été publiées plus tard par M. Vulpian dans un travail intitulé : Note sur la *sclérose en plaques* de la moelle épinière (lue à la Société médicale des hôpitaux, le 9 mai 1866).

---

62. *Absence de rigidité cadavérique dans certains cas de paralysie ancienne.* (Dans Bouchard, des *Dégénérations secondaires de la moelle épinière*, section III, nº 30; et Cornil, Comptes rendus de la Société de Biologie, section III, nº 20.)

La rigidité cadavérique fait défaut sur les membres paralysés et contracturés dans les hémiplégies anciennes consécutives au ramollissement ou à l'hémorrhagie cérébrale. A l'autopsie, les membres du

côté sain présentent une rigidité parfaite ; au contraire, les muscles qui étaient rigides et contracturés pendant la vie sont complétement flasques. Cependant, des examens multipliés à différentes heures après la mort ont prouvé que généralement les muscles malades n'échappent pas complétement à la rigidité cadavérique; celle-ci se manifeste chez eux presque immédiatement après la mort, et seulement pendant nn temps très-court. L'absence de rigidité cadavérique s'observe aussi sur les membres atteints de paralysie infantile. — On n'a pas recherché jusqu'ici si la putréfaction se développe plus rapidement dans les membres paralysés, où la rigidité cadavérique se montre ainsi à la fois précoce et fugace.

---

63. *De la paralysie agitante.* — En commun avec M. Vulpian. (Gazette hebdomadaire, t. VIII, 1861, p. 765, 816.)

Monographie où l'historique de cette maladie est traité avec détail. On y trouve un essai de théorie de la paralysie agitante.

---

64. *Altérations des nerfs dans la paralysie diphthéritique du voile du palais.* — En commun avec M. Vulpian. (Gazette hebdomadaire, t. IX, 1862, p. 386.)

Dans un cas de paralysie diphthéritique du voile du palais, les nerfs musculaires de cet organe ont présenté des altérations remarquables. Ils n'étaient plus constitués, pour la plupart, que par des tubes entièrement vides de matière médullaire, et sous le névrilème on apercevait de nombreux corps granuleux. — Les filaments qui s'épanouissent dans la membrane muqueuse palatine étaient au contraire parfaitement sains.

La plupart des fibres musculaires avaient conservé les caractères de l'état physiologique.

Une autre altération des nerfs a été pour la première fois signalée

par M. Charcot : c'est la névrite hypertrophique qui se développe secondairement dans les affections anciennes de l'encéphale, du côté de l'hémiplégie. (Voir section III, n° 9.)

M. Charcot a également appelé l'attention sur les névrites au voisinage des masses cancéreuses et sur la généralisation du cancer et du cancroïde dans les troncs des nerfs périphériques. (Voir section III, n°s 15, 18.)

Enfin, il a insisté sur les altérations cutanées qui peuvent se développer consécutivement à diverses lésions des nerfs. (V. sect. II, n° 42.)

§ XI. — Maladies des vieillards.

65. *Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques.* (Premier fascicule ; Paris, 1866.) — Ces leçons ont paru dans la Gazette des hôpitaux.

Le premier fascicule renferme deux leçons, dont voici le sommaire :

I. *Caractères généraux de la pathologie sénile.* — But de ces conférences. — Organisation de la Salpêtrière au point de vue médical. — Maladies chroniques; maladies des vieillards. — Historique de la pathologie sénile. — Physiologie de la vieillesse. — Altérations anatomiques des organes et des tissus. — Elles peuvent toutes se résumer en un seul mot : *l'atrophie.* — Exception pour le cœur et les reins. — Troubles divers qui résultent de ces modifications de structure. — Certaines fonctions se trouvent amoindries chez les vieillards, d'autres sont conservées. — Immunités pathologiques de la vieillesse; cachet particulier que la sénilité imprime à la plupart des maladies.

II. *De l'état fébrile chez les vieillards.* — Défaut de réaction dans l'âge sénile. — Les organes semblent souffrir isolément. — Maladies latentes. — Les lésions les plus graves peuvent passer inaperçues. — Fièvre chez les vieillards. — Qu'est-ce que la fièvre ? — Importance de la thermométrie clinique. — Du frisson chez les vieillards. — Courbes

de température dans la pneumonie lobaire, dans la broncho-pneumonie. — Déductions pratiques qu'on en peut tirer. — Défervescences, crises, perturbation critique. — Maladies dans lesquelles la température s'abaisse au lieu de s'élever.

Le second fascicule est en cours de publication.

66. *Sur l'ostéomalacie sénile.*—En commun avec M. Vulpian.—(Diverses communications faites à la Société de Biologie en 1863 et 1864.)

Il se produit assez fréquemment chez les vieillards une raréfaction du tissu osseux qui porte plus particulièrement sur les côtes, la colonne vertébrale et les os du bassin. On trouve presque toujours à l'autopsie de ces sujets de nombreuses fractures de côtes, les unes récentes, les autres anciennes, consolidées avec ou sans déplacement. Cet état morbide se traduit habituellement, pendant la vie, par un ensemble de symptômes qui permet d'en établir le diagnostic. Les malades éprouvent des douleurs souvent très-vives sous l'influence des moindres mouvements, et bientôt, dans les cas intenses, ils se condamnent à un repos absolu. Confinés au lit, ils redoutent tout déplacement, tout contact, et emploient toute leur attention à éviter ces causes d'aggravation de leurs souffrances. Une pression, même légère, exercée sur les côtes, les os du bassin, les extrémités épiphysaires des os longs, provoque des douleurs. A ces symptômes se joignent quelquefois des contractures permanentes, siégeant dans divers muscles du tronc ou des membres.

§ XII. — Thérapeutique.

67. *Sur l'emploi du nitrate d'argent dans le traitement de l'ataxie locomotrice progressive.*—En commun avec M. Vulpian.—(Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale. Paris, 1862.)

Cinq malades atteints d'ataxie locomotrice progressive ont été traités

par le nitrate d'argent, et il s'en est suivi une amélioration notable. Chez tous, il s'agissait d'une affection déjà invétérée.

On a constaté, à la suite de cette médication, un rétablissement plus ou moins prononcé de la sensibilité tactile, une amélioration prononcée dans l'exercice des fonctions locomotrices, enfin un amendement marqué de la santé générale.

M. Cloez a constaté la présence de l'argent chez plusieurs de ces malades soumis à la médication argyrique.

68. *Traitement du rhumatisme articulaire aigu par les alcalins à haute dose.* (Gazette hebdomadaire, t. IX, 1862, p. 489.)

Dans cet article, l'auteur confirme les vues de M. Garrod et de M. Dickinson sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu par les alcalins à haute dose ; seulement, au lieu de bicarbonate de potasse, c'est le bicarbonate de soude qui a été employé : ce sel a été administré jusqu'à la dose de 40 grammes dans les vingt-quatre heures, sans produire aucun accident. La durée de la maladie paraît avoir été sensiblement abrégée dans la grande majorité des cas.

69. *Note sur l'anaphrodisie produite par l'usage prolongé des préparations arsenicales.* (Bulletin général de Thérapeutique, numéro du 30 juin 1864.)

Deux faits d'anaphrodisie survenue chez de jeunes sujets affectés de psoriasis invétéré, à la suite de l'administration prolongée des préparations arsenicales. L'auteur rappelle à ce propos les observations du même genre qui avaient été faites antérieurement par M. Rayer.

70. *Inopportunité de l'administration des préparations opiacées dans les cas de néphrite albumineuse aiguë ou chronique.* (Dans Cornil,

Mémoire sur les coïncidences du rhumatisme articulaire chronique, sect. III, n° 19.)

L'opium, dans les cas dont il s'agit, même à faible dose, occasionne très-fréquemment des phénomènes cérébraux inquiétants, et il paraît avoir plusieurs fois provoqué l'apparition des symptômes d'urémie comateuse.

71. *De l'expectation en médecine.* (Thèse de concours pour l'agrégation. Paris, 1857.

§ XIII. — Varia.

72. *Cas d'ulcère simple de l'estomac, suivi de rétrécissement pylorique et de dilatation stomacale.* — En commun avec M. Vulpian. — (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, t. Ier, 2e série, année 1854. Paris, 1855.)

Diagnostic porté pendant la vie du malade et vérifié par l'autopsie. A l'époque où cette observation a été publiée, l'ulcère simple de l'estomac n'était pas, comme aujourd'hui, une maladie de la clinique usuelle, et dont le diagnostic peut être, du moins fréquemment, établi sans difficultés sérieuses.

73. *Vomissements d'une matière présentant une coloration vert pomme et contenant de nombreux cristaux de taurine.* — En commun avec M. Robin. — (Comptes rendus et mémoires de la Société de Biologie, Paris, 1854, in-8°, p. 89, et pl. IV, fig. 4.)

74. *Recherches anatomo-pathologiques sur la dysenterie.* Dans la thèse de M. Sacher (V. section III, n° 3).

Dans la dysenterie, l'appareil glandulaire du côlon se détache des parties sous-jacentes par suite d'un travail d'élimination analogue à celui qui se produit au voisinage des eschares. Les follicules clos s'isolent peu à peu et tombent dans la cavité intestinale, laissant en leur place des cavités plus ou moins profondes; les follicules de Lieberkuhn restent accolés en nombre plus ou moins considérable, et constituent en très-grande partie les lambeaux membraneux qui se détachent de la tunique celluleuse par exfoliation. Ces lambeaux de membrane muqueuse ont été souvent considérés comme des fausses membranes, mais l'examen le plus simple permet d'y reconnaître la structure des glandules en cul-de-sac du côlon. Ces résultats concordent de tout point avec ceux qui ont été exposés par le docteur Baly dans ses *Gulstonian lectures*, publiées dans la *Gazette médicale de Londres*, pour 1847. Mais à l'époque où il poursuivait ses recherches (1850), M. Charcot n'avait pas eu connaissance du travail de M. Baly.

---

75. *Mémoire sur les kystes hydatiques du petit bassin.* (Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de Biologie, pendant l'année 1852. Paris, 1853.)

76. *Kyste hydatifère du foie ouvert dans le péritoine et dans les voies biliaires.* (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, t. I, 2e série, année 1854. Paris, 1855.)

77. *Hydatides du cerveau et du cœur.* — En commun avec M. le docteur Davaine. — (Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de Biologie, t. III, 3e série, 1862, p. 273.)

78. *Note sur un cas de kystes hydatiques multiples.* — En commun avec M. Davaine. — (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, t. IV, 2e série, 1857. Paris, 1858.)

---

79. *Rupture de la rate chez un fœtus.* (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, t. V, 2e série, année 1858. Paris, 1859.)

80. *État des muscles de la jambe et du pied, et de l'aponévrose plantaire dans un cas de pied-bot Varus.* (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie pendant l'année 1851. Paris, 1852.)

---

81. *De quelques marbres antiques concernant des études anatomiques.* (En commun avec M. A. Dechambre, dans la Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, avec trois planches gravées, 1857.)

SECTION III

Publications faites par divers auteurs pour développer des idées émises par M. le docteur Charcot, ou signaler des faits recueillis sous sa direction.

1. *Recherches sur quelques points de l'anatomie pathologique de la pneumonie.* Par M. P. Fouasnon. (Thèse de Paris, 1852.)

Étude comparée de la pneumonie granulée et de la broncho-pneumonie au point de vue anatomo-pathologique, empruntée à un travail inédit de M. Charcot.

2. *Études sur quelques points de l'histoire de l'albuminurie.* Par M. C. Banaston. (Thèse de Paris, 1853.)

3. *De la dysenterie.* Par M. Sacher. (Thèse de Paris, 1853.)

4. *Sur quelques cas de méningite cérébro-spinale observés à la Salpêtrière pendant le printemps de* 1852. Par M. Inglessis. (Thèse de Paris, 1855.)

Il ne se passe guère d'année sans qu'on observe à la Salpêtrière quelques cas foudroyants de méningite cérébro-spinale. Dès 1852, M. Charcot avait recueilli un certain nombre de faits de ce genre ; ils se trouvent réunis dans la thèse de M. le docteur Inglessis.

5. *Étude nosographique sur le rhumatisme articulaire chronique.* Par M. J.-H. Plaisance. (Thèse de Paris, 1858.)

Résumé de conférences cliniques faites à l'hôpital de la Pitié, pendant l'été de 1858, par M. Charcot.

6. *De la coïncidence des gangrènes viscérales et des affections gangréneuses extérieures.* Par M. B. Ball. (Union médicale des 26 et 28 janvier 1860.)

Ce travail, fondé sur une observation recueillie dans le service de M. Charcot, se rapporte d'une manière directe à la théorie générale des embolies pulmonaires. On s'y est attaché à démontrer que le transport en nature de caillots imprégnés dans des matières septiques puisées à l'extérieur dans une plaie gangréneuse, une eschare par exemple, peut donner naissance à des gangrènes pulmonaires circonscrites.

7. *Des embolies pulmonaires.* Par M. le docteur Ball. (Thèse de Paris, 1862, n° 1.)

8. *Sur un cas de rupture du cœur.* Par M. Soulier. (Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de Biologie. Année 1862. Paris, 1863.)

9. *Note sur les lésions des nerfs et des muscles liées à la contracture tardive et permanente des membres dans les hémiplégies.* (Lue à la Société de Biologie, par M. V. Cornil, en 1863. — Gazette médicale de Paris, 1863.)

10. *Étude sur la tuberculisation des vieillards.* Par M. le docteur Moureton. (Thèse de Paris, 1863.)

11. *De la gangrène du poumon.* Par M. R.-A. Desleau. (Thèse de Paris, 1864.)

Cas remarquable de gangrène de la plèvre avec pyopneumothorax consécutif, communiqué à l'auteur par M. Charcot. Ce fait peut être rapproché de ceux qui ont été rassemblés par M. Corbin dans son Mémoire sur les gangrènes superficielles du poumon.

12. *Contribution à l'étude des concrétions fibrineuses de l'aorte.* Par M. E. Moreaud. (Thèse de Paris. 1864.)

Dans cette thèse, qui est fondée sur des faits communiqués par MM. Vulpian et Charcot, on étudie les concrétions fibrineuses et les kystes puriformes qui se développent quelquefois dans l'aorte, et l'on fait connaître les principaux accidents qu'ils peuvent occasionner.

13. *Essai sur les rechutes de la fièvre typhoïde.* Par M. le docteur Michel. (Thèse de Paris, 1864, n° 71.)

14. *De la carcinose miliaire aiguë.* Par M. le docteur Laporte. (Thèse de Paris, 1864.)

15. *Cancroïde de la portion vaginale du col utérin et du vagin. Altération cancroïde des nerfs sciatique et crural du côté gauche.* Par M. Cornil. (Comptes rendus et mémoires de la Société de Biologie, 1864, p. 35.)

16. *Sclérême et cancer des nerfs périphériques.* Par M. Cornil. (Comptes rendus et mémoires de la Société de Biologie, 1864, p. 8.)

17. *Phthisie pulmonaire; cancer squirrheux du sein; angioleucite réticulaire; névralgie intercostale. Autopsie : granulations cancéreuses des plèvres, de la surface du foie, du péricarde, des bronches, des poumons, etc. Névromes cancéreux des nerfs intercostaux.* Par M. Cornil. (Comptes rendus et mémoires de la Société de Biologie, 1864, p. 169.)

18. *Cancroïde utérin; phlegmon de la fosse iliaque; névrite chronique du nerf crural du même côté.* Par M. Cornil. (Comptes rendus et mémoires de la Société de Biologie, 1864, p. 160.)

19. *Mémoire sur les coïncidences du rhumatisme articulaire chronique.* Par M. V. Cornil. (Gazette médicale, année 1864, n°s 36, 38, 39.)

Sur neuf autopsies faites dans le service de M. Charcot, en 1863, chez des femmes atteintes de rhumatisme noueux généralisé, M. Cornil a rencontré deux cas de péricardite récente, et deux cas de péricardite ancienne, avec adhérence générale du péricarde au cœur. Il a rencontré également plusieurs cas de néphrite albumineuse.

20. *Paralysie infantile; altérations de la moelle épinière, des nerfs et des muscles.* Par M. Cornil. (Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de Biologie. Année 1863. Paris, 1864.)

21. *Présentation relative à diverses lésions de nutrition consécutives aux hémiplégies anciennes*. Par M. Bouchard. (Comptes rendus de la Société de Biologie, 1864.)

22. *De l'ataxie locomotrice progressive au point de vue de ses lésions anatomiques et de ses rapports avec diverses maladies peu connues de la moelle épinière*. Par M. Bouchard. (Journal de Médecine de Lyon, 1864.)

23. *Suppuration des voies biliaires; fièvre intermittente symptomatique*. Par M. Cornil. (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, t. XVI, 1865, p. 10.)

Si les coliques hépatiques sont peu communes à un âge avancé, il est au contraire très-fréquent de voir des calculs biliaires, et surtout la gravelle intra-hépatique, donner lieu chez les vieillards à des *suppurations des voies biliaires*. Cette lésion se traduit par une *fièvre intermittente symptomatique*, dans laquelle le début de chaque accès est marqué par un frisson violent ; dans l'intervalle le thermomètre permet de constater qu'il existe souvent une apyrexie complète. M. Cornil a communiqué à la Société biologique plusieurs faits de ce genre, recueillis dans le service de M. Charcot. On sait que M. le professeur Monneret a depuis longtemps signalé l'existence d'une fièvre à type rémittent ou intermittent dans les affections du foie.

24. *Aphasie sans lésion de la troisième circonvolution frontale gauche*. Par M. Bouchard. (Comptes rendus et Mémoires de la Société de Biologie, t. XVI, 1865, p. 111.)

25. *Ramollissement du lobe antérieur droit et notamment de toute la troisième circonvolution frontale droite sans aphasie*. Par M. Bouchard. (Comptes rendus de la Société de Biologie, 1865. Paris, 1866.)

26. *Note sur quelques cas d'atrophie cérébrale; de l'attitude des membres paralysés dans cette affection.* Par M. Cotard. (Note lue à la Société de Biologie en 1865.)

27. *Du rôle de l'inflammation dans le ramollissement cérébral.* Par M. Ivan Poumeau. (Planches chromo-lithographiées). — (Thèse de Paris, 1866.)

28. *Des affections viscérales dans la goutte et le rhumatisme chronique.* Par M. J.-B. Malherbe. (Thèse de Paris, 1866.)

Ce travail renferme plusieurs faits d'endocardite et de péricardite liés au rhumatisme noueux, communiqués à l'auteur par M. Charcot.

29. *Essai sur l'anatomie pathologique du rhumatisme articulaire chronique primitif (forme généralisée).* Par M. P. M. Vergely. (Thèse de Paris, 1866.)

30. *Des dégénérations secondaires de la moelle épinière.* Par M. Bouchard. (Archives générales de Médecine, 1866.)

31. *Etudes physiologiques et pathologiques sur le ramollissement cérébral.* Par MM. J.-S. Prevost et J. Cotard. (Comptes rendus et Mémoires de la Société de Biologie, Paris, 1866; avec planches chromo-lithographiées.)

Ce travail est fondé sur des observations recueillies à la Salpêtrière et communiquées aux auteurs par MM. Vulpian et Charcot.

32. *Recherches sur la pneumonie des vieillards* (pneumonie lobaire aiguë). Par M. le docteur G. Bergeron. (Thèse de Paris, 1866.)

Paris. — Typographie Hennuyer et fils, rue du Boulevard, 7.